

**OS RISCOS
DO USO DA
MACONHA
NA FAMÍLIA,
NA INFÂNCIA
E NA JUVENTUDE**

PREFÁCIO

Esta cartilha deseja corresponder ao clamor das famílias, que desde os primeiros momentos de existência desta secretaria, solicitaram a nós um cuidado especial para impedir o acesso das drogas aos lares e o desencadeamento de suas tristes consequências: dependência, evasão escolar, destruição dos laços familiares, danos à saúde, suicídio, pobreza e risco de morte.

Como vemos que falta ainda uma boa informação para orientar as famílias sobre a gravidade do uso recreativo, apresentado como inofensivo, bem como sobre a eficácia do uso terapêutico, vimos muito oportuno publicar material técnico que possa auxiliar seu discernimento e ajudar também outras famílias.

Não desejamos que, em nome da liberdade, abram-se as portas para a escravidão e para a manipulação. Apostamos, sim, em horizontes mais elevados para o futuro de nossa Nação.

Angela Gandra
Secretária Nacional da Família
Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

É sabido que o uso de drogas na atualidade é uma preocupação mundial, sendo a maconha a substância ilícita mais utilizada no Brasil e no mundo.

Conforme relatado na literatura médica, o uso de maconha, além da dependência química, está relacionado com o desenvolvimento de uma série de transtornos mentais, tais como esquizofrenia, transtornos psicóticos, depressão, quadros ansiosos, comprometimento cognitivo e suicídio. Além disso, a atuação da droga no sistema nervoso central pode induzir alterações da percepção do tempo, interferência na atenção, alteração nas funções sensoriais, prejuízo na memória, entre outros efeitos. Cite-se que os prejuízos diretamente decorrentes do uso de drogas ultrapassam a esfera do indivíduo, atingindo toda família e o entorno, e impactando, por fim, toda a coletividade.

Recentemente, o uso terapêutico da maconha voltou a ser tema de discussão no Brasil, baseado em informação científica de baixa qualidade e, sobretudo, em interesses financeiros de determinados grupos que pretendem estabelecer o negócio da maconha no país. Na área científica, excetuando-se o uso bastante restrito da substância canabidiol (CBD), ainda não há estudos consistentes que comprovem a eficácia e a segurança de outros produtos derivados da maconha.

Verifica-se, ainda, outros movimentos que visam à flexibilização das normas de controle sobre a maconha, destacando-se propostas apresentadas à deliberação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e ação em trâmite no Supremo Tribunal Federal – RE 635659 – que busca a descriminalização do porte de drogas para uso pessoal. Não bastando, há ainda em trâmite no Congresso Nacional o Projeto de Lei no 399/2015 e seu substitutivo que propõem a autorização do plantio em larga escala da maconha e sua comercialização em todo o território nacional.

Contudo, apesar das referidas iniciativas, constata-se claramente a posição majoritária da população brasileira contra a legalização das drogas, o que está corroborado pela mobilização que culminou na Marcha das Famílias contra as Drogas, realizada em 2019. Por isso, o governo federal, em cumprimento à Política Nacional sobre Drogas (PNAD) e aos anseios da sociedade brasileira, tem atuado em diversas frentes, procurando esclarecer sobre o tema da maconha e alertando quanto às danosas estratégias de flexibilização do controle da maconha, que têm sido direcionadas passo a passo rumo à liberação da droga no Brasil. Notadamente, percebe-se este tipo de estratégia em diversos países que facilitaram de alguma maneira o acesso da população à maconha. Nesses países, a flexibilização causou efeitos adversos relacionados à maconha, tais como aumento do narcotráfico, da violência, do encarceramento, de acidentes de trânsito, de transtornos mentais, de hospitalizações psiquiátricas e de intoxicações não intencionais de crianças pelo uso inadvertido de maconha.

Ainda no âmbito internacional, o Brasil tem posição contrária à redução

do controle internacional sobre a maconha perante a Comissão de Narcóticos (CND) da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em reunião da CND, a delegação brasileira alertou que eventual flexibilização contribuiria também para a diminuição da percepção de risco da população sobre os graves malefícios que a maconha causa a seus usuários, suas famílias e todo o conjunto social, afetando principalmente as camadas mais vulneráveis das sociedades. Esse cenário aumentaria, sem dúvida alguma, os graves problemas relacionados às drogas, que já vêm assolando de maneira importante a comunidade internacional nos últimos tempos.

Vale ainda ressaltar que a Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE) da ONU expõe sua preocupação quanto ao pretense uso medicinal da maconha e substâncias relacionadas, no documento *Report of the International Narcotics Control Board for 2018* (Relatório do Conselho Internacional de Controle de Narcóticos para 2018). A estratégia de tentar vender a maconha como tendo efeito medicinal tem sido usada, segundo a JIFE, em vários países rumo à liberação da maconha para fins entorpecentes.

Importante notar ainda que, não obstante haver indicação apenas para o uso compassivo e em situações específicas, a utilização de medicamentos à base de maconha já está devidamente regulamentada no Brasil, por meio das Resoluções da Anvisa RDC nº 327/2019 e RDC nº 335/2020. Além disso, já se encontram em curso no Ministério da Saúde os procedimentos para inclusão desses medicamentos no rol daqueles fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Desse modo, é fundamental que toda a sociedade brasileira esteja adequadamente informada e atualizada sobre a temática da maconha. É importante reiterar que o governo federal tem posição firme contrária às drogas, estando em plena sintonia com a sociedade.

Proteger crianças, adolescentes e toda a população contra os danos da maconha e de outras drogas é ação de inquestionável relevância e ponto de honra do governo federal, o que resta demonstrado pela presente cartilha “*Os riscos do uso da maconha nas famílias, na infância e na juventude*”, que alerta para os graves prejuízos individuais e sociais diretamente decorrentes do uso da maconha.

Quirino Cordeiro
Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas
Ministério da Cidadania

O futuro da nação, diante da expansão da venda e consumo de drogas e dos riscos inerentes, conforme demonstrado nesta cartilha, exige de cada um de nós o trato desta questão sem passionalidade, e sim com muita discussão, reflexão e, principalmente, responsabilidade pelo desafio que representa.

A nossa missão é informar e conscientizar sobre os riscos e efeitos à saúde do uso de drogas, especialmente a maconha, pelo público infanto-juvenil, não somente para a comunidade médica, mas também para pais, educadores, gestores e o público em geral.

A Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos tem a expectativa de que esta cartilha possa ser uma fonte de informação, reflexão e conscientização. Além disso, queremos tirar o tema da invisibilidade, informando, sensibilizando, mobilizando e convocando toda a sociedade a participar dessa causa em defesa da proteção dos direitos de crianças e adolescentes.

Maurício Cunha
Secretário Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

Quem precisa ser educado para buscar pelo prazer? Obviamente, ninguém. É da nossa natureza buscarmos pelas satisfações que os sentidos proporcionam. No entanto, precisamos ser educados para agirmos inteligentemente e buscarmos pelos prazeres de forma que eles não violem nossos direitos mais fundamentais, como os direitos à vida e à liberdade. Vida, sabemos, inclui saúde. E as drogas, mesmo aquelas consideradas equivocadamente “leves”, como a maconha, causam danos irreversíveis à nossa saúde e à nossa vida, conseqüentemente. Não apenas isso, elas causam dependência, isto é, o oposto de liberdade. Alguém imerso na drogadição é, e esse é o termo apropriado, “dependente”. Portanto, a drogadição, independentemente da droga, é sempre uma violação da vida e da liberdade. E cabe a nós, como instituição guardiã dos direitos humanos, educar os jovens para a vida e para a liberdade. E isso passa pela educação, pelo esclarecimento embasado nos mais recentes achados das mais diversas ciências. Sobre elas devemos fundar as nossas políticas públicas para assegurarmos a proteção dos direitos mais fundamentais, como vida e liberdade.

Emilly Rayanne
Secretária Nacional da Juventude
Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

A DROGA DA MACONHA

Introdução

O uso de drogas na atualidade é uma preocupação global. O Relatório Mundial sobre Drogas publicado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) mostra que cerca de 269 milhões de pessoas usaram drogas no mundo em 2018, um aumento de 30% em comparação com 2009. Além disso, mais de 35 milhões de pessoas sofrem de transtornos associados ao uso de drogas (ONU, 2020), sendo este dado o recorte de apenas uma das consequências do problema. Tal condição extrapola as questões individuais e se constitui como um grave problema de saúde pública, com reflexos nos diversos segmentos da sociedade. Os serviços de segurança pública, educação, saúde, sistema de justiça, assistência social, dentre outros, e os espaços familiares e sociais são repetidamente afetados, direta ou indiretamente, pelos desdobramentos e consequências do uso das drogas.

A *Cannabis sativa*, um arbusto da família das Moraceae, popularmente conhecida como maconha, é a droga ilícita mais usada mundialmente (Ribeiro *et al.*, 2005). No Brasil, segundo o último Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), realizado em 2012, 6,8% da

população adulta e 4,3% da população adolescente declararam já ter feito uso dessa substância, ao menos, uma vez na vida. O consumo nos últimos 12 meses, foi relatado por 2,5% na população adulta e 3,4% entre adolescentes, sendo que, 62% deste público referiu a experimentação antes dos 18 anos (Laranjeira *et al.*, 2014).

Atualmente, há evidências científicas robustas de que o início precoce e a frequência do uso da maconha estão relacionados com maior probabilidade de uso crônico, uso abusivo e dependência, além de maiores prejuízos econômicos, sociais, e à saúde física e mental, não se tratando de uma droga inofensiva. Estas evidências serão discutidas em detalhes nesta cartilha.

A maconha NÃO é uma droga inofensiva, e o impacto da exposição precoce aumenta os riscos no futuro.

PREJUÍZOS À SAÚDE

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2013), em sua 5ª edição (DSM-5), apresenta o diagnóstico de transtorno por uso de maconha, incluindo um grupo de sintomas e critérios de diagnóstico para dependência –, como tolerância, abstinência síndrome, desejo e esforços persistentes ou malsucedidos para reduzir ou controlar o uso desta droga. Visto esta classificação e critérios específicos, o uso de maconha pode levar ao desenvolvimento de um transtorno mental, ou seja, pode levar ao desenvolvimento de uma doença.

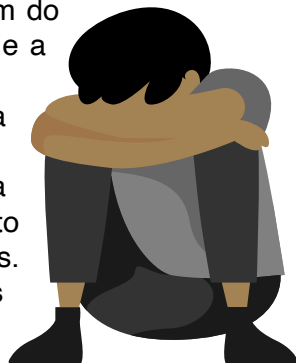
Transtornos Mentais

A dependência de maconha está entre as dependências de drogas ilícitas mais comuns, mostrando que uma a cada dez pessoas que usaram maconha na vida, se tornam dependentes em algum momento (Ribeiro *et al.*, 2005; Fergusson e Horwood, 2000). Nos Estados Unidos, 34% dos fumantes frequentes de maconha que nunca abusaram de outras substâncias, relataram a presença de vários sintomas de abstinência da droga, como sofrimento físico e psicológico, perturbações no sono, ansiedade e perda de apetite (Lee *et al.*, 2014). Esses dados demonstram o grande potencial de dependência causado pelo consumo de maconha.

A maconha causa dependência química.

Qualquer substância com potencial de causar dependência pode apresentar danos decorrentes do uso crônico, e as consequências do consumo de maconha costumam ir para além do usuário, atingindo também a família, os amigos e a sociedade como um todo.

Os efeitos adversos do uso de maconha para a saúde são bastante reconhecidos pela comunidade médica e corroborados pela literatura científica, sendo o desenvolvimento de transtornos mentais um dos mais estudados. Estudos epidemiológicos fornecem evidências fortes o suficiente para garantir uma mensagem



de saúde pública, de que o uso de maconha aumenta o risco de transtornos psicóticos, o desenvolvimento de esquizofrenia e traços de personalidade esquizotípicos, quadros maníacos (não apenas em pacientes com diagnóstico de transtorno bipolar do humor), ansiedade, depressão, e comportamento suicida (Walsh *et al.*, 2017; Moore *et al.*, 2007; Lagerberg *et al.*, 2014; Davis *et al.*, 2013; Tijssen *et al.*, 2010; Gibbs *et al.*, 2015; Patton *et al.* 2002; Gobbi *et al.*, 2019; Leite *et al.*, 2015).



Em Portugal, um estudo retrospectivo realizado

nos hospitais públicos, entre 2000 e 2015, relatou um aumento de 29,4 vezes, no número de hospitalizações com diagnóstico primário de transtornos psicóticos e esquizofrenia associada ao uso de maconha. Esse aumento foi atribuído à alteração dos padrões de consumo

A maconha afeta o desenvolvimento do cérebro e suas funções mentais.

de maconha na população, após a legalização da droga para o uso recreativo (Gonçalves-Pinho, Bragança e Freitas, 2020).

O uso crônico de maconha tem sido associado também a uma série de deficiências cognitivas, como diminuição de atenção, memória e atividades responsáveis pelo planejamento e execução de tarefas (Carey *et al.*, 2015; Auer *et al.*, 2016), levando a uma deterioração desses domínios cognitivos, e prejudicando a percepção da realidade e de tomada de decisões. Além disso, leva a uma disfunção de desempenho associado a aprendizagem, que impede o reconhecimento das consequências negativas do uso da droga (Carey *et al.*, 2015), e leva ao declínio de até 8 pontos no QI (quociente intelectual) – fator que mede a inteligência com base em resultados de testes específicos (Madeline *et al.*, 2012; Jackson *et al.*, 2016).

O início precoce no consumo de maconha pode levar ao agravamento dos prejuízos em todos os domínios do funcionamento cerebral. As evidências científicas trazem que a exposição ao longo da vida do uso de maconha tem uma forte associação com a deterioração do desempenho no nível comportamental destes usuários (Kroon *et al.*, 2019), e que para aqueles com início durante a adolescência, a cessação do uso de maconha não restaurou totalmente o funcionamento neuropsicológico (Meirr *et al.*, 2012).

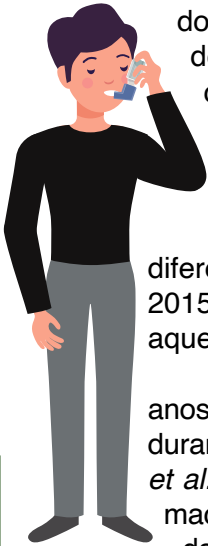
Outra séria questão de saúde pública que a disponibilidade e comercialização da maconha trouxe aos países que flexibilizaram o acesso à droga, foi o aumento da exposição de crianças ao fumo passivo, fácil acesso a cigarros de maconha “inacabados”, e aos produtos comestíveis, como os doces à base de maconha. A ingestão não intencional de maconha por crianças está bem documentada em vários estudos e relatos de casos (Richards, Smith e Moulin, 2017). Tais ingestões levaram a intoxicações sérias e prolongadas, resultando em extensos períodos de hospitalização, com apresentação de quadros de hipotonia, midríase, taquicardia e hipoventilação decorrentes da toxicidade da maconha.

Doenças Físicas

Para além dos efeitos neurotóxicos, as doenças físicas resultantes do consumo de maconha vem sendo alvo de estudos há mais de duas décadas. A maconha fumada tem um alto potencial cancerígeno e está relacionado à baixa resistência imunológica a infecções (Hall e Solowij, 1998).

Além disso, está associada ao aumento de sintomas de bronquite crônica, asma, enfisema, e infecções respiratórias, entre outras alterações nos diferentes sistemas orgânicos (Bui, Simpson e Nordstrom, 2015; Mozaffarian *et al.*, 2016), sendo até mais graves do que aquelas decorrentes do uso de cigarro de tabaco (BLF, 2012).

O uso regular de maconha durante a adolescência e nos anos adultos emergentes resulta em consequências significativas durante o período de desenvolvimento neurológico (Madeline *et al.*, 2012). É necessário enfatizar que o consumo regular de maconha não é inofensivo, tampouco seguro, e resulta em danos irreversíveis à saúde física e mental.



OS RISCOS DA MACONHA DITA “MEDICINAL”

No que diz respeito ao uso da maconha dita “medicinal”, é importante salientar que o uso terapêutico dos componentes da maconha ainda é extremamente restrito, contando com pouquíssimas evidências científicas.

A maconha tem pelo menos 100 diferentes canabinóides (Kroon *et al.*, 2019), entre elas o tetraidrocanabinol (THC), que tem grande potencial

de causar dependência, e apenas uma, o canabidiol (CBD), vem sendo investigada com o objetivo de verificar se existe ou não um potencial terapêutico para condições clínicas específicas.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) do Brasil deixa claro a escassez de estudos que sustentam o uso terapêutico do canabidiol (CFM, 2014). Por conta disso, liberou no Brasil apenas “o uso compassivo do canabidiol como terapêutica médica, exclusiva para o tratamento de epilepsias na infância e adolescência refratárias às terapias convencionais” (CFM e ABP, 2019b).

Este mesmo conselho, em parceria com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) publicaram o Decálogo sobre a maconha (CFM e ABP, 2019a) reforçando a presença de ações danosas do uso da maconha sobre a saúde de seus usuários, bem como a escassez de evidências científicas para o uso terapêutico de seus compostos.

Além disso, outras entidades médicas, como os conselhos estaduais de medicina, a Academia Nacional de Neurologia (ABN) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), também apresentam suas posições bastante reservadas sobre o uso terapêutico da maconha e seus compostos (Cremesp, 2016; SBP e ABP, 2017).

Ademais, fica clara a posição do Conselho Federal de Medicina (CFM), de que não se deve falar em “maconha medicinal”, já que não há qualquer evidência científica sobre atividades terapêuticas da maconha bruta.

Conforme estudo publicado no ano de 2016 (Kim e Monte, 2016), houve um aumento do uso de maconha após a flexibilização nos Estados Unidos para o uso da maconha dita medicinal. De acordo com a pesquisa referida acima, a prevalência do consumo de maconha entre jovens adultos do Colorado, com idades entre 18 e 25 anos, aumentou de 35% entre 2007 e 2008 para 43% entre 2010 e 2011.

O uso terapêutico da maconha por grávidas e lactantes também é foco de preocupação nos Estados Unidos. Em revista médica, internacionalmente renomada, foi publicado um estudo (Volkow *et al.*, 2019) sobre gestantes e clínicas autorizadas a prescrever e fornecer Maconha medicinal. O resultado é assustador: o número de mulheres nessas condições

NÃO existe
“maconha medicinal”.



que usam maconha mais do que dobrou entre os anos de 2002 e 2017. Apenas no estado do Colorado, foi constatado (Dickson *et al.*, 2018) que 70% dos estabelecimentos regulamentados pelo governo local para venda de maconha e produtos derivados de maconha, recomendam o uso de maconha medicinal para evitar os enjoos durante a gravidez.

O uso de maconha durante a gestação pode causar atraso no desenvolvimento fetal e problemas neurológicos nos bebês (Corsi *et al.*, 2019), e a legalização no Brasil pode trazer uma sensação de segurança a essas mulheres, levando-as a ignorar os riscos ao bebê ao confiarem na recomendação do vendedor.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou em 2020, por meio de duas resoluções (Anvisa, 2019; 2020), a regulamentação para fins de fabricação, importação (por pessoa física e jurídica), comercialização, prescrição, dispensação, monitoramento e fiscalização de produtos derivados de maconha, devendo-se observar as restrições do CFM para sua prescrição, como descrito acima. Assim, não se faz necessário uma legislação que permita uso “terapêutico” de maconha não é aceitável e coloca em risco a vida daqueles que optarem por fazer uso desta droga para estes fins.

PREJUÍZOS SOCIAIS

Levando-se em consideração apenas as consequências à saúde, já existem informações o suficiente para justificar o perigo da flexibilização do controle sobre a maconha. Porém, as consequências negativas do consumo da maconha vão muito além da saúde pública, estando ligadas também a questões importantes de segurança pública, trânsito, educação, sistema de justiça, assistência social, entre outros.

Impacto no Trânsito

Como citado anteriormente, diversos estudos avaliaram a natureza e extensão dos efeitos da maconha em uma ampla variedade de tarefas cognitivas e motoras (Hall e Solowij, 1998). Um levantamento do Instituto de Seguros para a Segurança na Estrada, nos Estados Unidos, apontou para o



O uso de maconha está associado a um maior risco de acidentes automobilísticos.

risco de se fumar maconha e dirigir. Segundo o estudo, o número de acidentes de trânsito aumentou em 6% nos estados americanos onde a droga foi legalizada (Monfort, 2018). No estado do Colorado, o número de vítimas fatais no trânsito aumentou em mais de 31% desde 2013 (SAM, 2019).

No Canadá, estudos apontam que a maconha prejudica as habilidades cognitivas e motoras necessárias para operar um veículo motorizado e duplica o risco de envolvimento em colisões (Beirness e Porath, 2019).

Seu consumo também prejudica o desempenho em tarefas de atenção, em especial aquelas tarefas que exigem a capacidade de monitorar e responder a mais de uma fonte de informação por vez, e compromete a capacidade de lidar com eventos inesperados, como por exemplo um pedestre correndo na estrada (Hartman e Heustis, 2013; Hartman *et al.*, 2015).

Violência e Criminalidade

Diferentemente do que é esperado pelos defensores da flexibilização, os relatórios a respeito da violência nos países que legalizaram a maconha, apontam para um aumento no número de homicídios e criminalidade nesses países, vinculados ao acerto de contas entre narcotraficantes, e associados a tensões pelo controle dos pontos de venda após a redução de parte do mercado ilegal (Berenson, A., 2019). Além disso, há estudos reportando o aumento de outros tipos de violência (Dellazizzo, L. *et al.*, 2020; Flanagan, 2020).

Muitos argumentam que a legalização reduzirá a atividade da maconha no “mercado negro” em estados onde a maconha for legalizada. No entanto, nos Estados Unidos, a legalização e a comercialização da maconha levaram a um aumento na atividade desse mercado, como nunca visto anteriormente (DEA, 2020).

A maconha é a droga que mais coloca as pessoas em contato com o sistema de justiça criminal em nível global, e nos anos de 2014 a 2018, representou mais da metade daqueles trazidos para o sistema de justiça



A flexibilização do controle sobre a maconha leva a um aumento no número de homicídios, criminalidade e violência.

criminal, quando comparados a outras drogas (ONU, 2020).

Desenvolvimento Pessoal e Profissional

Como consequência dos efeitos negativos na atenção, memória, aprendizagem e do abandono escolar precoce, que levam a uma menor qualificação profissional, o uso da maconha está associado a um desempenho acadêmico inferior e a piores perspectivas de emprego. Isso afeta os usuários desta droga pelo resto de suas vidas.

Alguns estudos têm associado o uso de maconha a menores salários, maior chance de desemprego, comportamento criminoso, e a menor satisfação com a vida (Fergusson e Boden, 2008; Brook *et al.*, 2013). Em um estudo (Gruber *et al.*, 2003), por exemplo, usuários de maconha de longo prazo, reportaram efeitos negativos do consumo da droga em diversas áreas, como habilidades cognitivas afetadas, realizações profissionais, vida social, saúde física e mental.

Outros estudos também sugeriram ligações específicas entre o uso de maconha e consequências adversas no local de trabalho, como aumento do risco de ferimentos ou acidentes (Fergusson e Boden, 2008). Um destes estudos (Zwerling, Ryan e Orav, 1990), realizado com funcionários dos Correios norte-americanos, demonstrou que os funcionários que testaram positivo para maconha, antes de iniciarem no emprego, apresentavam

O uso de maconha está associado ao abandono escolar precoce, pouco sucesso profissional, menores salários, maior chance de desemprego, comportamento criminoso, e a menor satisfação com a vida.

55% mais acidentes, 85% mais ferimentos e 75% mais faltas no trabalho, em comparação com aqueles que testaram negativo para uso da droga.

PREJUÍZOS NA FAMÍLIA

Desde o ventre materno o bebê já recebe os influxos positivos ou negativos de seus pais e outros membros da família. Por isso, os pais, e principalmente a mãe, bem como parentes e amigos mais próximos devem evitar de usar qualquer tipo de droga. Isso

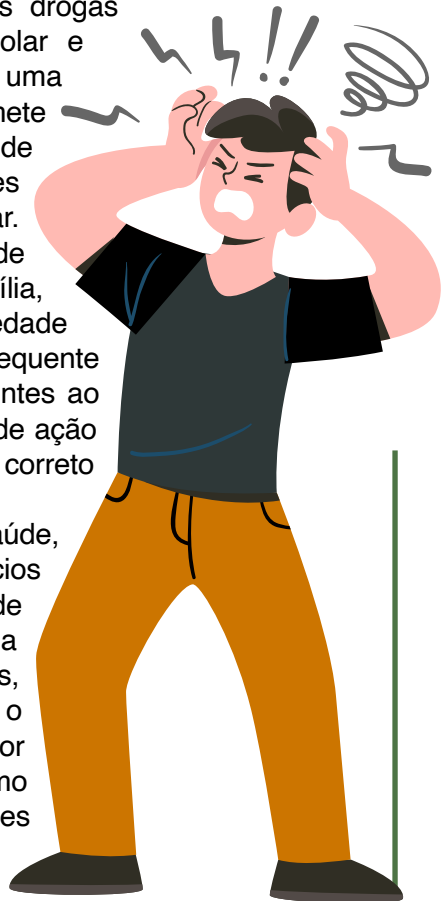
evitará que a criança seja afetada pelo uso de drogas por parte de seus pais e pessoas próximas.

Perda da confiança/separação conjugal – As consequências do consumo de drogas repercutem em perda de confiança e quebra de vínculos familiares, de modo que a separação conjugal é uma das consequências mais citadas.

Agressividade – O uso de drogas, no médio e longo prazo, vai destruído os vínculos familiares. Os membros de uma família usuária de drogas vão perdendo a confiança uns nos outros. Assim, a afetividade fica prejudicada, destruindo os laços que unia a família. O consumo abusivo de substâncias químicas alucinógenas ou entorpecentes altera as funções do organismo. Essas substâncias são capazes de mexer com emoções e potencializar sentimentos. Assim, tanto o seu uso quanto a sua falta podem provocar a agressividade de um dependente.

Trabalho e estudo em decadência – As drogas impactam diretamente no rendimento escolar e laboral dos membros de uma família. Há uma perda de atenção expressiva que compromete a aprendizagem do indivíduo e a execução de seu trabalho. Como consequência desses efeitos, tem-se a diminuição da renda familiar. Pais e filhos deixam de trazer para dentro de casa condições melhores para sua família, gerando consequência também para sociedade como um todo. É válido ressaltar que o uso frequente das drogas pode ocasionar danos permanentes ao cérebro, visto que a prática afeta o sistema de ação de neurotransmissores importantes para o correto funcionamento cerebral (HSM, 2019).

Saúde em declínio – No campo da saúde, o uso de drogas vai trazendo vários malefícios para os membros de uma família. A saúde física e psíquica vai sendo desgastada com mais rapidez gerando muitas sequelas, muitas delas irreversíveis. Em alguns casos, o indivíduo que utiliza drogas comete suicídio por não vislumbrar esperança em sua vida. Mesmo quando são consumidas em quantidades menores, a maioria das drogas ilícitas surte um efeito muito potente em todas as



funções orgânicas. Independentemente do tipo em que são usadas, os danos ocorrem de imediato e comprometem a estabilidade do organismo. Outro fator agravante é a intrínseca relação dessas desordens mentais – resultantes do consumo de drogas – com o risco de suicídio. Doenças de ordem psíquicas, como a esquizofrenia, o surto psicótico e a síndrome do pânico são as mais preocupantes. Muitos usuários alimentam ideias suicidas, pois veem nessa possibilidade a falsa ilusão de solucionar seus problemas. Assim, os distúrbios mentais resultantes desse hábito colocam em xeque a própria integridade física e a de quem faz parte do círculo social do dependente químico (HSM, 2019). O uso abusivo de drogas já se configurou como um dos principais problemas sociais no Brasil e no mundo. Por gerar consequências na vida dos usuários, afetar diretamente familiares e o entorno social, e por não fazer distinção geográfica ou de classe social, o problema deve ser considerado em sua complexidade. A partir dessa plêiade de relações, associado a mudanças nas abordagens psiquiátricas de tratamento no Brasil, tem surgido cada vez mais modelos alternativos de intervenção mais centrados na rede social dos usuários, principalmente relacionados a seus vínculos afetivos mais significativos, como é a família.

PREJUÍZOS À CRIANÇA E AOS ADOLESCENTES (crianças: até 12 anos incompletos; adolescentes: entre 12 e 18 anos)

Na adolescência, os índices de dependência são maiores que nos adultos, e alcançam 10% entre os usuários (Laranjeira *et al.*, 2014). Consequências do uso da maconha nessa faixa etária: perda de compromissos importantes com amigos e familiares; realização de esforços infrutíferos para interromper o uso da droga; euforia, perda de noção de tempo e espaço; perda de coordenação motora; têm o poder de interferir na neuroplasticidade do cérebro, já que ele evolui até os 25 anos e é um dos órgãos que sofre intensas mudanças durante a adolescência; aumento da probabilidade de ser um usuário na fase jovem; desenvolvimento de dependência de substância e/ou distúrbio de abuso de substâncias, incluindo álcool, tabaco e outras drogas ilícitas; além da dependência e da intoxicação aguda, também podem



gerar déficit na aprendizagem; apresentação de quadros de euforia, com alterações de percepção, como distorção temporal e espacial, e intensificação de experiências sensoriais comuns e comprometimento motor; os efeitos da intoxicação por maconha são reações psicológicas bruscas, como pânico, medo ou depressão. A intoxicação aguda também afeta o coração e o sistema vascular, resultando em taquicardia induzida e hipotensão postural; e a intoxicação por maconha pode levar muitos indivíduos à psicose e produzir exacerbações de curto prazo de doenças psicóticas preexistentes, como a esquizofrenia. Sintomas psiquiátricos observados em alguns estudos incluem despersonalização, medo de morrer, pânico irracional e ideias paranoicas.

O envolvimento precoce com esse tipo de substâncias, ainda que de forma curiosa e experimental, poderá causar danos ao desenvolvimento cognitivo e fisiológico, além de atraso no desenvolvimento da capacidade de autocontrole dos adolescentes, tornando-os mais suscetíveis às influências de amigos no seu envolvimento em outros comportamentos de risco.

Relatórios recentes mostram que cada vez menos, adolescentes acreditam que o uso de maconha é prejudicial à saúde (Meirr *et al.*, 2012). Isso mostra que o uso de maconha afeta o desenvolvimento do cérebro e as suas funções mentais (Volkow *et al.*, 2016), diminuindo a percepção de risco (Hurd, 2020), e desencadeando um uso cada vez mais precoce, e em maior intensidade. O estudo mostra que a dependência da maconha aumentou após a legalização da droga, entre os adolescentes de 12 a 17 anos, e também entre os adultos de 26 anos ou mais (Cerdá *et al.*, 2020).

Nos Estado Unidos, a taxa de prevalência de transtornos decorrentes do uso de maconha entre adolescentes aumentou em 25% após legalização da maconha (SAM, 2019). Este aumento foi relatado (Lalam *et al.*, 2017; Fonberg e Sinha, 2019) também em diversos outros



O envolvimento precoce com a maconha, ainda que de forma curiosa e experimental, causa danos ao desenvolvimento cognitivo e fisiológico.

países onde se instauraram processos de legalização da droga, visto que o aumento da exposição é impulsionado pelo aumento da disponibilidade da droga em todos os níveis da sociedade (Volkow *et al.*, 2016).

Evasão Escolar – Muitas pesquisas vêm demonstrando uma associação entre o uso precoce de maconha e baixo nível de escolaridade (McCaffrey *et al.*, 2010; Fergusson, Horwood e Beauvais, 2003), medidos pelos anos de educação, e evasão escolar precoce. Estes estudos apresentam uma chance três vezes maior de abandono da escola aos 16 anos em adolescentes que iniciaram o uso de maconha antes dos 15 anos (Fergusson, Horwood e Swain-Campbell, 2002), pois reduz o desempenho geral por meio de capacidade cognitiva, e a vontade de estudar e tirar boas notas (DEA, 2020). Ademais, o consumo de maconha com início precoce também está associado com crescentes riscos de abandono escolar sem qualificações, impedindo a entrada em uma universidade e a obtenção de um certificado na mesma (Fergusson, Horwood e Beauvais, 2003; Schweinsburg, Brown e Tapert, 2008; Silins, Horwood e Patton GC, 2014). Para além disso, há um aumento no risco de uso de outras drogas ilícitas e um maior envolvimento em crimes, depressão e comportamentos suicidas, como já citado anteriormente (Fergusson, Horwood e Swain-Campbell, 2002).

PREJUÍZO AOS JOVENS

O uso da maconha é comprovadamente danoso para a saúde mental do jovem, tendo, também, efeitos deletérios sobre sua vida social e, por consequência, sobre a sociedade de uma maneira mais abrangente. Ela não apenas causa dependência, comprometendo a autonomia do usuário, como também conduz a vícios mais graves. O Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crime revelou que 83% dos dependentes de crack e heroína começaram com a maconha. A maconha é mais prejudicial do que o álcool, causando severos e irreversíveis danos cognitivos (Morin *et al.*, 2019).

A flexibilização do controle sobre a maconha levou ao aumento do consumo da droga entre os mais jovens, segundo estudo feito por pesquisadores da Universidade de Nova York, e publicado em renomada

A flexibilização do controle sobre a maconha levou ao aumento do consumo da droga, principalmente entre os mais jovens.

revista científica (Cerdá *et al.*, 2020). A comercialização da droga levou à criação de novas formas de uso da maconha, expandindo sua exposição, e aumentando drasticamente o consumo de maconha por jovens.

Pesquisa recente mostrou que jovens usuários da maconha sofrem de graves prejuízos relativos à sua saúde mental, bem como são mais propensos a tentarem suicídio (Gobbi *et al.*, 2019). Assim, um estudo longitudinal de 1987 (Andréasson *et al.*, 1987), realizado com 50 mil pessoas ao longo de quinze anos, já revelava que jovens que fumavam maconha aumentavam em 3,7 vezes a possibilidade de serem diagnosticados com esquizofrenia, a qual, cabe notar, não tem cura. O que ocorre é que o consumo da maconha lesa o sistema nervoso central, aumentando o risco de esquizofrenia, ansiedade, paranoia e depressão (e, conseqüentemente, ideação suicida). Sem falar que seu uso provoca a síndrome amotivacional, tornando os jovens apáticos e incapacitados para a ação.

Um estudo de 2012 demonstrou que o uso da maconha causa, inclusive, a queda de QI (Madeline *et al.*, 2012). Com efeito, os danos do uso da maconha não são apenas momentâneos, mas persistem ao longo da vida de seus usuários, comprometendo a possibilidade de ascender intelectual, social e economicamente.

Conseqüentemente, tais danos serão terríveis para a sociedade. Estamos, pois, falando não apenas de danos individuais, mas de danos sociais. Como foi demonstrado por vários estudos longitudinais conduzidos por David Fergusson (Fergusson e Horwood, 1997; Fergusson e Boden, 2008), o uso da maconha pelos jovens está inerentemente associado a um altíssimo risco de manifestar seja sintomas negativos para a saúde (psicoses – especialmente esquizofrenia – depressão, problemas respiratórios etc.) seja problemas de camadas social (usuários de maconha são mais propensos ao fracasso educacional, a um prognóstico de baixa renda, a uma altíssima dependência de políticas assistenciais do Estado, ao desemprego, a uma baixíssima satisfação com a vida, a relações interpessoais pobres etc.). E sequer é necessário um consumo prolongado: um estudo recente mostrou que apenas duas sessões de consumo da maconha é o suficiente para alterar o cérebro de adolescentes (Orr *et al.*, 2019).



Referências

ANDRÉASSON, S. *et al.* Cannabis and schizophrenia: a longitudinal study of swedish conscripts. **The Lancet**, v. 330, n. 8.574, 1987.

ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada – RDC nº 335, de 24 de janeiro de 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-335-de-24-de-janeiro-de-2020-239866072>>.

_____. Resolução da diretoria colegiada – RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5533192/RDC_327_2019_.pdf/db3ae185-6443-453d-805d-7fc174654edb>.

APA – AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013. Disponível em: <<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>>.

AUER, R. *et al.* Association between lifetime marijuana use and cognitive function in middle age: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) study. **JAMA Internal Medicine**, v. 176, n. 3, p. 352-361, Mar. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5109019/pdf/nihms828417.pdf>>.

BEIRNESS, D. J.; PORATH, A. J. **Clearing the smoke on cannabis use and driving** – an update. 2019. Disponível em: <<https://www.ccsa.ca/clearing-smoke-cannabis-cannabis-use-and-driving-update>>.

BERENSON A. 2019. **Marijuana Is More Dangerous Than You Think**. Missouri medicine, 116(2), 88–89. **Link:** https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6461328/pdf/ms116_p0088.pdf

BLF – BRITISH LUNG FOUNDATION. **The impact of cannabis on your lungs**. 2012. Disponível em: <<https://www.dalgarnoinstitute.org.au/images/resources/pdf/cannabis-conundrum/The-impact-of-cannabis-on-your-lungs---BLF-report-2012.pdf>>.

BROOK, J. S. *et al.* Adult work commitment, financial stability, and social environment as related to trajectories of marijuana use beginning in adolescence. **Substance Abuse**, v. 34, n. 3, p. 298-305. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3711606/pdf/nihms441567.pdf>>.

BUI, Q. M.; SIMPSON S.; NORDSTROM, K. Psychiatric and medical management of marijuana intoxication in the emergency department. **Western Journal of Emergency Medicine**, v. 16, n. 3, p. 414-417, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4427213/>>.

LALAM, N. *et al.* **Lawyers & Counselors**. Cannalex, 2017. Disponível em: <<https://cannalexlaw.com/blog/>>.

CAREY, S. E. *et al.* Impaired learning from errors in cannabis users: dorsal anterior cingulate cortex and hippocampus hypoactivity. **Drug Alcohol Depend**, v. 155, p. 175-182, Oct. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4581978/pdf/nihms714171.pdf>>.

CERDÁ, M. *et al.* Association between recreational marijuana legalization in the United States and changes in marijuana use and maconha use disorder from 2008 to 2016. **JAMA Psychiatry**, v. 77, n. 2, p. 165-171, 2020. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2755276>>.

CFM – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.113/2014. Aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2014/2113_2014.pdf>.

CFM – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA; ABP – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Decálogo sobre a maconha**. 2019a. Disponível em: <<https://www.abp.org.br/post/abp-e-cfm-decalogo-maconha>>.

CFM–CONSELHOFEDERALDEMEDICINA;ABP–Associação Brasileira de Psiquiatria. **Nota conjunta do Conselho Federal de Medicina e da Associação Brasileira de Psiquiatria.** 2019b. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28252%3A2019-05-22-16-42-03&catid=3%3Aportal&Itemid=1>.

CORSI, D. J. *et al.* Association between self-reported prenatal cannabis use and maternal, perinatal, and neonatal outcomes. **JAMA**, v. 322, n. 2, p. 145-152, 2019. Disponível em: <[https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2736583?guestAccessKey=488ef350-2589-4f25-b900-9b7ef51ae44d&utm_source=For The Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm links&utm_content=tfi&utm_term=061819](https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2736583?guestAccessKey=488ef350-2589-4f25-b900-9b7ef51ae44d&utm_source=For%20The%20Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_content=tfi&utm_term=061819)>.

CREMESP – CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Nota Pública sobre “maconha Medicinal”.** Cremesp, 2016. Disponível em: <<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=NociasC&id=4195>>.

DAVIS, G. P. *et al.* Association between cannabis use, psychosis, and schizotypal personality disorder: findings from the National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions. **Schizophrenia Research**, v. 151, Dec. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3877688/pdf/nihms534094.pdf>>.

DEA – DRUG ENFORCEMENT ADMINISTRATION. **2019 national drug threat assessment.** 2020. Disponível em: <https://www.dea.gov/sites/default/files/2020-01/2019-NDTA-final-01-14-2020_Low_Web-DIR-007-20_2019.pdf>.

DELLAZIZZO, L. *et al.* **Violence and Cannabis Use: A Focused Review of a Forgotten Aspect in the Era of Liberalizing Cannabis.** *Front. Psychiatry*, 16 September 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2020.567887/full>

DICKSON, B. *et al.* Recommendations from cannabis dispensaries about first-trimester cannabis use. **Obstetrics & Gynecology**, v. 131, n. 6, p. 1.031-1.038, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5970054/pdf/nihms952489.pdf>>.

FERGUSSON, D. M.; BODEN, J. M. Cannabis use and later life outcomes. **Addict Abingdon England**, v. 103, n. 6, p. 969-976, 2008. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1360-0443.2008.02221.x>>.

FERGUSSON, D. M.; HORWOOD, L. J. Early onset cannabis use and psychosocial adjustment in young adults. **Addiction**, v. 92, n. 3, p. 279-296, 1997.

FERGUSSON, D. M.; HORWOOD, L. J. Cannabis use and dependence in a New Zealand birth cohort. **New Zealand Medical Journal**, v. 113, p. 156-158, 2000. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10894340/>>.

FERGUSSON, D. M.; HORWOOD, L. J.; BEAUTRAIS, A. Cannabis and educational achievement. **Addiction**, v. 98, p. 1.681-1.692, 2003. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1360-0443.2003.00573.x>>.

FERGUSSON, D.M.; HORWOOD, L.J.; SWAIN-CAMPBELL, N. Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood. **Addiction**, v. 97, n. 9, p. 1.123-1.135, 2002. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1360-0443.2002.00103.x>>.

FLANAGAN, J. C. Association of cannabis use with intimate partner violence among couples with substance misuse. **The American Journal on Addictions**, v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ajad.13025>>.

FONBERG, J. D.; SINHA, M. **National cannabis survey, first quarter 2019**. Ottawa, 2019. Disponível em: <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/catalogue/11-627-M2019032>>.

GIBBS, M. *et al.* Cannabis use and mania symptoms: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 171, p. 39-47, Jan. 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25285897/>>.

GOBBI, A. *et al.* Association of cannabis use in adolescence and risk of depression, anxiety, and suicidality in young adulthood: a systematic review and meta-analysis. **Journal of the American Medical Association**,

v. 76, n. 4, 2019. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2723657>>.

GONÇALVES-PINHO, M.; BRAGANÇA, M.; FREITAS, A. Psychotic disorders hospitalizations associated with cannabis abuse or dependence: a nationwide bigdata analysis. **International Journal of Methods in Psychiatric Research**, v. 29, p. 1.813, 2020. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/mpr.1813>>.

GRUBER, A. J. *et al.* Attributes of long-term heavy maconha users: a case-control study. **Psychological Medicine**, v. 33, n. 8, p. 1.415-1.422, 2003. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14672250/>>.

HALL, W.; SOLOWIJ, N. Adverse effects of cannabis. **The Lancet**, v. 352, n. 9140, p. 1.611-1.616, 1998. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9843121/>>.

HARTMAN, R. L. *et al.* Cannabis effects on driving lateral control with and without alcohol. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 154, p. 25-37, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4536116/pdf/nihms705270.pdf>>.

HARTMAN, R. L.; HEUSTIS, M. A. Cannabis effects on driving skills. **Clinical Chemistry**, v. 59, n. 3, p. 478-492, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3836260/pdf/nihms488287.pdf>>.

HSM – HOSPITAL SANTA MÔNICA. 2019. Disponível em: <<https://hospitalsantamonica.com.br/consequencias-das-drogas-entenda-o-real-perigo-do-uso-de-drogas/>
<https://hospitalsantamonica.com.br/entenda-os-riscos-do-uso-de-drogas-na-juventude/>
<https://hospitalsantamonica.com.br/qual-e-a-relacao-entre-violencia-e-drogas/>>.

HURD, Y. L. Cannabis and the developing brain challenge risk perception. **The Journal of Clinical Investigation**, v. 130, n. 8, p. 3.947-3.949, 2020. Disponível em: <<https://dm5migu4zj3pb.cloudfront.net/manuscripts/139000/139051/cache/139051.2-20200721190655-covered-253bed37ca4c1ab43d105aefdf7b5536.pdf>>.

JACKSON, N. J. *et al.* Impact of adolescent marijuana use on intelligence: results from two longitudinal twin studies. **PNAS**, v. 113, n. 5, p. E500-E508, 2016. Disponível em: <<https://www.pnas.org/content/pnas/113/5/E500.full.pdf>>.

KIM, H. S.; MONTE, A. A. Colorado cannabis legalization and its effect on emergency care. **Annals of Emergency Medicine**, v. 68, n. 1, p. 71-75, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4939797/pdf/nihms799492.pdf>>.

KROON, E. *et al.* Heavy cannabis use, dependence and the brain: a clinical perspective. **Addiction**, v. 115, p. 559-572, 2019. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/add.14776>>.

KROON, E. *et al.* **Impaired cognitive performance under psychosocial stress in cannabis-dependent men is associated with attenuated precuneus activity addiction.** 2019. Disponível em: <<http://jpn.ca/wp-content/uploads/2020/02/45-2-88.pdf>>.

LAGERBERGT.V. *et al.* Indications of a dose-response relationship between cannabis use and age at onset in bipolar disorder. **Psychiatry Research**, v. 215, n. 1, p. 101-104, 2014. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016517811300680X?via%3Dihub>>.

LARANJEIRA, R. *et al.* (Orgs.). **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012.** São Paulo: INPAD; UNIFESP, 2014. Disponível em: <<https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>>.

LEE, D. *et al.* maconha withdrawal in chronic, frequent cannabis smokers during sustained abstinence within a closed residential environment. **Am J Addict**, v. 23, n. 3, p. 234-242, May 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3986824/pdf/nihms508334.pdf>>.

LEITE, R. T. *et al.* The use of cannabis as a predictor of early onset of bipolar disorder and suicide attempts. **Neural Plasticity**, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4444580/pdf/NP2015-434127.pdf>>.

McCAFFREY, D. F. *et al.* Marijuana use and high school dropout: the influence of unobservables. **Health Economics**, v. 19, n. 11, p. 1.281-1.299, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2910149/pdf/nihms152149.pdf>>.

MADELINE, H. *et al.* Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 109, n. 40, p. E2657-E2664, Oct. 2012. Disponível em: <<https://www.pnas.org/content/109/40/E2657>>.

MEIRR, M. H. *et al.* Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. **PNAS**, v. 109, n. 40, p. E2657-2664, Oct. 2012. Disponível em: <<https://www.pnas.org/content/pnas/109/40/e2657.full.pdf>>.

MONFORT, S. S. **Effect of recreational marijuana sales on policereported crashes in Colorado, Oregon, and Washington**. Insurance Institute for Highway Safety, 2018. Disponível em: <<https://www.iihs.org/api/datastoredocument/bibliography/2173>>.

MOORE, T. *et al.* Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. **The Lancet**, v. 370, n. 9584, p. 319-328, Jul. 2007. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61162-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61162-3/fulltext)>.

MORIN, J. F.G. *et al.* A population-based analysis of the relationship between substance use and adolescent cognitive development. **American Journal of Psychiatry**, v. 176, n. 2, 2019.

MOZAFFARIAN, D. E. *et al.* **Heart disease and stroke statistics – 2016 update**: a report from the American Heart Association. **AHA**, v. 133, n. 4, p. e38-360, 2016. Disponível em: <<https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIR.0000000000000659>>.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório Mundial sobre Drogas 2020**. UNODC, 2020. Disponível em: <<https://wdr.unodc.org/wdr2020/index.html>>.

ORR, C. *et al.* Grey matter volume differences associated with extremely

low levels of cannabis use in adolescence. **The Journal of Neuroscience**, v. 39, n. 10, p. 1.817-1.827, 2019.

PATTON, G. C. *et al.* Cannabis use and mental health in young people: cohort study. **BMJ**, v. 325, p. 1.195-1.198, Nov. 2002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC135489/pdf/1195.pdf>>.

RIBEIRO, M. *et al.* Abuso e dependência da maconha. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 51, n. 5, p. 247-249, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000500008>.

RICHARDS, J. R.; SMITH, N. E.; MOULIN, A. K. Unintentional cannabis ingestion in children: a systematic review. **The Journal of Pediatrics**, v. 190, p. 142-152, 2017. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022347617309393>>.

SAM – SMART APPROACHES TO MARIJUANA. **Lessons learned from state marijuana legalization**. 2020-2021 Edition. 2019. Disponível em: <<https://learnaboutsam.org/wp-content/uploads/2020/09/2020-Impact-Report.pdf>>.

SBP – SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; ABP – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Uso de Canabidiol na População Pediátrica**. 2017. (Nota de Esclarecimento). Disponível em: <<https://docplayer.com.br/106631963-Sociedade-brasileira-de-pediatria-sbp-associacao-brasileira-de-psiquiatria-abp.html>>.

SCHWEINSBURG, A. D.; BROWN, S. A.; TAPERT, S. F. The influence of marijuana use on neurocognitive functioning in adolescents. **Current Drug Abuse Reviews**, v. 1, n. 1, p. 99-111, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2825218/pdf/nihms177761.pdf>>.

TIJSSEN, M. J. *et al.* Risk factors predicting onset and persistence of subthreshold expression of bipolar psychopathology among youth from the community. **Acta Psychiatr Scand**, v. 122, n. 3, p. 255-266, Sep. 2010. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20199490/>>.

VOLKOW, N. D. *et al.* Self-reported medical and nonmedical cannabis use among pregnant women in the United States. **JAMA**, v. 322, n. 2, p. 167-169, 2019. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2736582>>.

VOLKOW, N. *et al.* Effects of cannabis use on human behavior, including cognition, motivation, and psychosis: a review. **JAMA Psychiatry**, v. 73, n. 3, p. 292-297, Mar. 2016. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2488041>>.

WALSH, Z. *et al.* Medical cannabis and mental health: a guided systematic review. **Clinical Psychology Review**, v. 51, 2017. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735816300939?via%3Dihub>>.

ZWERLING, C.; RYAN, J.; ORAV, E. J. The efficacy of preemployment drug screening for marijuana and cocaine in predicting employment outcome. **JAMA**, v. 264, n. 20, p. 2.639-2.643. 1990. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/384067>>.

SECRETARIA NACIONAL
DE CUIDADOS E PREVENÇÃO ÀS DROGAS

SECRETARIA ESPECIAL
DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL

SECRETARIA NACIONAL
**DOS DIREITOS DA CRIANÇA E
DO ADOLESCENTE**

SECRETARIA NACIONAL
DA JUVENTUDE

SECRETARIA NACIONAL
DA FAMÍLIA

MINISTÉRIO DA
CIDADANIA

MINISTÉRIO DA
**MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS**

